

Resumé til offentliggørelse

Egegården Plejeboliger, Gladsaxe Kommune

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 7. april 2022 givet påbud til Egegården Plejeboliger, Gladsaxe Kommune om at sikre forsvarlig varetagelse af forbeholdt virksomhed ved brug af medhjælp, systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå samt tilstrækkelig journalføring.

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt Egegården Plejeboliger, Gladsaxe Kommune:

1. at sikre forsvarlig varetagelse af forbeholdt virksomhed, når der anvendes medhjælp hertil, fra den 7. april 2022.

2. at der er gennemført systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå for

- Nyvisiterede patienter, fra den 7. april 2022.
- Samtlige patienter i aktuel behandling inden den 14. april 2022.

3. at sikre tilstrækkelig journalføring, herunder implementering af en tilstrækkelig instruks herfor, fra den 7. april 2022.

Påbuddet kan ophæves, når Styrelsen for Patientsikkerhed ved et nyt tilsynsbesøg har konstateret, at påbuddet er efterlevet.

Manglende efterlevelse af påbuddet straffes med bøde, jf. sundhedsloven § 272, stk. 1, medmindre højere straf er fastsat i anden lovgivning.

Baggrund

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 1. februar 2022 et varslet, reaktivt tilsyn med Egegården Plejeboliger, Gladsaxe Kommune. Baggrunden for tilsynet var en bekymringshenvendelse som blandt andet omhandlede forkert og utilstrækkelig pleje og behandling af beboerne samt fejl i medicinhåndteringen.

Egegården Plejeboliger er et plejecenter i Gladsaxe Kommune, som har fire afdelinger med plads til i alt 129 patienter. Der er ansat ca. 200 medarbejdere, herunder sygeplejersker, en social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, pædagoger, ufaglærte, aktivitetsmedarbejdere, fysioterapeuter, ergoterapeuter og to musikterapeut. Målgruppen på behandlingsstedet er somatiske patienter, hvoraf en større andel også har demenslignende symptomer.

De sundhedsfaglige opgaver består primært af medicinhåndtering, observationer i forbindelse med medicinsk behandling samt sundhedsfremme og forebyggelse. Ved behov kontakter behandlingsstedet hjemmesygeplejen i nattevagten,

Styrelsen for Patientsikkerhed

Islands Brygge 67
2300 København S
Tlf. +45 7228 6600
Email stps@stps.dk

www.stps.dk

når de ikke selv er bemandede med sygeplejersker. Ved akutoptåede problemstillinger kontaktes det tværkommunale AkutTeam.

Styrelsen har ved afgørelsen benyttet de oplysninger, der kom frem ved tilsynet, og som er anført i tilsynsrapporten. For en detaljeret gennemgang af fundene ved tilsynsbesøget henvises til tilsynsrapporten.

Styrelsen har desuden inddraget behandlingsstedets partshøringssvar af 22. marts 2022. Bemærkningerne vedrørende medicin håndtering har givet anledning til ændringer. Styrelsen vurderer på baggrund af høringssvaret, at der ikke er tale om et fund i relation til medicin håndtering, men at der er tale om manglende sygeplejefaglig opfølgning på en behandling. Se nærmere herom under afsnittet ”Sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå”.

Behandlingsstedet har videre i partshøringssvaret bemærket, at der var faktuelle oplysninger i afsnittet baggrund, som ikke var korrekte. Styrelsen har i overensstemmelse med høringssvaret rettet oplysningerne i rapporten og afgørelsen.

Det er imidlertid styrelsens vurdering, at bemærkningerne ikke medfører ændringer i vurderingen af patientsikkerheden på stedet.

Begrundelse for påbuddet

Forsvarlig varetagelse af forbeholdt virksomhed

Styrelsen konstaterede, at der for en patient i insulinbehandling manglede behandlingsplan fra den behandlingsansvarlige læge om diabetesbehandling, herunder hvornår og hvordan lave blodsukkerværdier skulle behandles, ligesom behandlingsstedet ikke havde indhentet referenceværdier for disse.

Styrelsen konstaterede, at det fremgik af medicinlisten, hvordan forhøjede blodsukkerværdier skulle behandles med insulin.

Styrelsen henviste til § 74 i autorisationsloven samt til §§ 3 og 4, stk. 1, i bekendtgørelse nr. 1219 af 11. december 2009 om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed) og pkt. 3.2.2. og 3.3. i den tilhørende vejledning nr. 115 af 11. december 2009.

Det er styrelsens opfattelse, at der ikke var tilstrækkelig klarhed over håndteringen af den lægeforbeholdte virksomhed i forhold til blodsukkermåling og insulingivning, og at der desuden kan være tale om manglende overholdelse af aftaler med behandlingsansvarlige læger.

Styrelsen har lagt vægt på, at insulin er et risikosituationslægemiddel, og at manglende klarhed om grænseværdier for blodsukker og aftaler med den behandlingsansvarlige læge om behandlingen heraf udgør en betydelig risiko for, at patienten får alvorlige komplikationer.

Det er på den baggrund styrelsens vurdering, at det udgør en betydelig risiko for patientsikkerheden, at det ikke i tilstrækkelig grad sikres, at rammerne for lægeforbeholdt virksomhed i forhold til behandling med insulin og måling af blodsukker er på plads, og at ordinationerne følges.

Sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå

Ved tilsynsbesøget kunne styrelsen generelt konstatere, at der manglede fyldestgørende beskrivelser af patienternes sundhedsmæssige tilstand samt pleje og behandling.

Styrelsen henviste til vejledning om sygeplejefaglig journalføring, pkt. 5.2., om de 12 sygeplejefaglige problemområder, samt oplyste at på behandlingssteder, hvor der udføres pleje og behandling, og hvor der ikke eller kun i mindre omfang er tilknyttet sundhedsfagligt personale med ansvar for at foretage de sygeplejefaglige vurderinger, har ledelsen ansvaret for at sikre, at de 12 sygeplejefaglige problemområder vurderes, revurderes og opdateres, når det er relevant.

Styrelsen konstaterede, at det ikke fremgik af journalerne, at behandlingsstedet havde udarbejdet handleplaner for, hvordan patienternes aktuelle problemer skulle håndteres. Hos en patient der led af depression fremgik det, at patienten var i medicinsk behandling, men ikke hvorledes depressionen kom til udtryk hos patienten. Hos en anden patient, der led af obstipation og havde Magnesia som p.n., manglede beskrivelse af det normale afføringsmønster, og hvornår patienten havde behov for p.n. medicin

Styrelsen konstaterede videre, at der ikke var udarbejdet plan for behandling hos en patient med begyndende tryksår. Der var i værksat behandling, men der var ikke beskrevet opfølgning og evaluering siden tryksåret første gang blev observeret i starten af januar. Hos en patient, der havde ordineret Magnesia mod forstoppelse til selvadministration, konstaterede styrelsen, at patienten også tog Imodium mod diarre. Personalet kunne ikke redegøre for patientens selvadministration af præparaterne, og det var styrelsens vurdering, at personalet ikke havde fulgt op på, hvordan patientens afføringsmønster var.

Styrelsen konstaterede endvidere, at der i et patientforløb, hvor patienten var i behandling med opioid plaster ikke var dokumenteret, hvor ofte behandlingens effekt skulle observeres og vurderes. Styrelsen konstaterede desuden, at der i et andet patientforløb, hvor patienten var i behandling med insulin, ikke var en handleplan for, hvordan behandlingsstedet håndterede, at patienten ikke ønskede at følge den anbefalede kostplan.

Fælles for ovenstående var, at personalet generelt ikke kunne redegøre for, hvornår behandling, pleje og vurdering af handleplaner var fastlagt, implemen-

teret, løbende vurderet, samt at vurderinger af behandlingsplaner kun blev rapporteret til patientens behandlingsansvarlige læge ved behov.

Det er styrelsens opfattelse, at vurdering af disse forhold og dokumentation heraf er nødvendigt af hensyn til den enkelte patients sikkerhed, da dette udgør et væsentligt element i helhedsvurderingen af patienten og danner grundlaget for, hvilke pleje- og behandlingsindsatser der skal iværksættes. Det er videre styrelsens opfattelse, at manglende vurdering af relevante sygeplejefaglige problemområder og dokumentation heraf også kan have betydning for senere vurderinger af patientens tilstand, da der er risiko for, at der opstår tvivl om, hvorvidt et symptom inden for et område er nyopstået eller ej. Det kan medføre en forsinkelse i identifikation af et potentielt problem og deraf afledt manglende relevant pleje og behandlingen af patienten eller forsinkelse heraf.

Det er på denne baggrund styrelsens vurdering, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når der ikke sikres tilstrækkelige sygeplejefaglige vurderinger af patienterne, og når der ikke sikres opfølgning på sygeplejefaglige observationer.

Journalføring

Ved tilsynsbesøget kunne styrelsen konstatere, at der hos Egegården Plejeboliger ikke blev udført journalføring i overensstemmelse med de gældende regler herom.

Styrelsen henviste til relevante bestemmelser og punkter i bekendtgørelse nr. 1225 af 8. juni 2021 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføringsbekendtgørelsen) og i vejledning nr. 9521 af 1. juli 2021 om sygeplejefaglig journalføring

Overskuelig og systematisk journalføring

Styrelsen kunne under tilsynet konstatere, at observationerne af patienterne i alle tre journaler ikke var systematiske og overskuelige, ligesom det var vanskeligt for personalet at fremsøge dokumentation for patienternes pleje og behandling samt effekten heraf.

Styrelsen konstaterede videre, at der ikke var en systematik for, hvor observationer, handleplaner og vurderinger af patienternes behandling var anført i journalerne.

Det er styrelsens opfattelse, at en systematisk og fyldestgørende journalføring er nødvendig for at sikre kontinuitet i pleje og behandling af patienten og for at sikre den interne kommunikation på behandlingsstedet og kommunikation med samarbejdspartnere. Journalen skal kunne give et overblik over patientens tilstand, så personalet blandt andet har mulighed for at foretage hurtig og relevant håndtering i en eventuel akut situation.

Det er styrelsens vurdering, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, at journalen ikke gav et tilstrækkeligt overblik over den sundhedsfaglige pleje og behandling af patienterne.

Adgang til journalsystemet

Styrelsen konstaterede, at ikke alle faste timelønnet og eksterne SSH-vikarer havde adgang til journalsystemet. Det var op til den enkelte leder at foretage en individuel vurdering af, hvem der skulle have adgang.

Det er styrelsens opfattelse, at når personale, herunder vikarer, varetager sundhedsfaglige opgaver skal de have adgang til at gøre sig bekendt med de oplysninger i patientjournalen, der er nødvendige for en forsvarlig varetagelse af opgaverne.

Journalen er et arbejdsredskab for alle de sundhedspersoner, der deltager i og varetager plejen og behandlingen af den enkelte patient. Journalen skal kunne give overblik over patientens tilstand, så såvel autoriserede sundhedspersoner som medhjælp mv., har mulighed for at foretage hurtig og relevant håndtering af en eventuel akut situation.

Det er styrelsens vurdering, at ovenstående udgør en betydelig risiko for patientsikkerheden, da der ikke er sikret adgang til journaloplysninger for alle relevante personalegrupper. Desuden gælder ovennævnte krav til systematisk journalføring også for vikarer.

Instruks for sundhedsfaglig dokumentation

Det var på baggrund af de konstaterede fejl og mangler i journalgennemgangen samt de oplysninger, der kom frem under tilsynet, styrelsens vurdering, at instruksen for sundhedsfaglig dokumentation ikke var tilstrækkeligt implementeret på stedet.

Instrukser har til formål at sikre en ensartet og sikker patientbehandling samt at forebygge tvivlssituationer hos personalet i forhold til behandling, hvor undladelse eller forkert udførelse umiddelbart kan medføre alvorlig risiko for patienten.

Udover at sikre, at der er de fornødne instrukser, har ledelsen ansvar for, at instrukserne er kendt af personalet, at instrukserne har en sådan udformning, omfang og placering, at de er anvendelige i det daglige arbejde, at nyansatte og vikarer introduceres til afdelingens instrukser, og at påse, at arbejdet udføres i overensstemmelse med de udarbejdede instrukser.

Det er styrelsens vurdering, at utilstrækkelig implementering af en sådan instruks rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, da der dermed ikke

understøttes og sikres en ensartet og dækkende journalføring.

Samlet vurdering vedr. journalføring

Det er styrelsens vurdering, at de beskrevne grundlæggende og gennemgående mangler i form af ikke ajourført, fyldestgørende og systematisk journalføring rummer en betydelig fare for patientsikkerheden både med hensyn til sikring af kontinuitet og kvalitet i pleje og behandling af den enkelte patient, særligt i forbindelse med skiftende personale, brug af vikarer mv.

Det er hertil styrelsens vurdering, at utilstrækkelig implementering af instruks for sundhedsfaglig dokumentation rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, da der dermed ikke sikres en ensartet og patientsikker journalføring.

Samlet vurdering

Styrelsen vurderer, at fejl og mangler vedrørende forbeholdt virksomhed, sygeplejefaglige vurderinger og journalføring udgør større problemer af betydning for patientsikkerheden.